

Bijschildklier operatie

Deze folder geeft u informatie over verschillende operaties aan de bijschildklier en de behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

De bijschildklieren (parathyreoiden) liggen in de hals achter de schildklier. Het zijn kliertjes zo groot als een rijstekorrel. Meestal zijn er vier bijschildklieren, gelegen op de vier hoeken van de schildklier. Sommige mensen hebben er meer dan vier en niet bij iedereen liggen ze op dezelfde plaats. De bijschildklieren maken een hormoon (PTH = parathyroid hormoon) dat betrokken is bij de kalkstofwisseling van het lichaam. Calcium (kalk) is een belangrijk mineraal voor de aanmaak van botten en tanden. Als er te weinig calcium in het bloed is gaat de bijschildklier harder werken en wordt er meer bijschildklierhormoon geproduceerd. Het hormoon maakt calcium vrij uit het skelet en stimuleert de productie van vitamine D dat belangrijk is voor de opname van calcium uit de darm.

Snelwerkende bijschildklier (Hyperparathyreoidie)

Bij hyperparathyreoidie wordt er te veel bijschildklierhormoon geproduceerd, wat leidt tot een te hoog calciumgehalte in het bloed. Dit kan klachten geven van pijn in de botten, vermoeidheid, psychische klachten, buikkoliek of nierstenen. Meestal gaat het om een bijschildklier die groter wordt en daardoor te snel werkt. Vrijwel altijd betreft het een goedaardige aandoening (adenoom).

Langzaamwerkende bijschildklier (Hypoparathyreoidie)

Bij hypoparathyreoidie wordt er te weinig bijschildklierhormoon geproduceerd, hetgeen leidt tot een te laag calciumgehalte in het bloed. Deze ziekte kan niet worden behandeld door een operatie maar wel met medicijnen.

Diagnose en onderzoek

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat uit:

- bloedonderzoek: calcium, fosfaat en PTH gehalte
- radiologisch onderzoek: een echo of CT-scan
- nucleair onderzoek: schildklierscan (na toediening van een radioactieve stof wordt een foto gemaakt)

Behandelmogelijkheden

Als er sprake is van een te snel werkende bijschildklier (hyperparathyreoidie), dan is er een grote kans dat u een operatie moet ondergaan. Er zijn een aantal redenen om te beslissen of u in aanmerking komt voor een operatie. Het kalkgehalte in het bloed, klachten die voortkomen uit de ziekte, botontkalking en de functie van uw nieren zijn hiervoor bepalend. Ook uw leeftijd kan een rol spelen in de beslissing om te opereren.

Vorbereidingen op de operatie

Bloedverduunners

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Bloedverduunners geven een verhoogd risico op nabloedingen. In overleg met uw arts moet u tijdelijk stoppen met deze medicijnen.

Anesthesie

Een bijschildklieroperatie wordt onder algehele verdoving gedaan.

De operatie

Er zijn twee methoden om de bijschildklier te verwijderen:

Klassieke parathyreoïdectomie

Bij een klassieke parathyreoïdectomie wordt een horizontale snee laag in de hals gemaakt waarna de schildklier wordt vrijgemaakt en omgeklapt. De aangedane bijschildklier of -klieren worden zo bereikt en verwijderd. Vaak wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten om wondvocht af te voeren. Meestal kan deze drain de volgende dag worden verwijderd.

Minimaal invasieve parathyreoïdectomie

Bij een minimaal invasieve parathyreoïdectomie wordt aan de hand van de schildklierscan en soms een CT- scan bepaald waar de zieke bijschildklier zich bevindt. Vervolgens wordt op die plek een snee gemaakt van ongeveer vijf centimeter waarna de bijschildklier wordt opgezocht en verwijderd. Uw arts bespreekt met u welke operatiemethode in uw geval het beste is. De operatie duurt gemiddeld één uur.

Na de operatie

Pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een lichte keelontsteking.

Complicaties

Bij een operatie aan de bijschildklier is er een kans op een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

Letsel van de stembandzenuw

Meestal is dit van voorbijgaande aard. Wanneer een stemband blijvend slecht functioneert kan spraakles nodig zijn. Hard praten of roepen is dan niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet beschadigd is, kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

Tekort aan bijschildklierhormoon

Een tekort aan bijschildklierhormoon komt zelden voor en ontstaat meestal doordat er bij de operatie teveel bijschildklierweefsel verwijderd moest worden. Dit tekort wordt behandeld met kalktabletten en vitamine D-preparaten.

Te weinig bijschildklierweefsel weggehaald

Als er te weinig bijschildklierweefsel is weggehaald kan er mogelijk een nieuwe operatie noodzakelijk zijn. Over het algemeen is de bijschildklieroperatie een ingreep met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de bijschildklierfunctie te regelen. Uw internist controleert de bijschildklierfunctie. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders zijn. De nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Naar huis

Als het calciumgehalte in uw bloed goed blijft, kunt u in principe binnen een dag weer naar huis.

KNO-arts

Soms laat de arts na de operatie uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren.

Bijschildklier operatie

Controleafspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controle op de polikliniek bij de chirurg en internist.

Adviezen voor thuis

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol (te koop bij drogist of apotheek) gebruiken. Zorg ervoor dat u deze voor de ingreep in huis heeft. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

Littekens

Wij adviseren u om een jaar lang uw littekens niet bloot te stellen aan de zon of de littekens in te smeren met zonnebrand factor 50. Dit om hyperpigmentatie (dit is een bruine verkleuring van de littekens die mogelijk niet meer weg trekt) te voorkomen.

Werk

U kunt uw normale werkzaamheden snel weer hervatten.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 42 37.

Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00.

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op met het ziekenhuis via het telefoonnummer 088 33 88 444.